



Kolorektalkarzinom – Optionen für Capecitabin

Das kolorektale Karzinom ist in der westlichen Welt die zweithäufigste tumorbedingte Todesursache. Nach wie vor sind in der Bundesrepublik Deutschland jährlich 55.000 Neuerkrankungen zu verzeichnen.

Neben deutlichen Fortschritten in der Prävention und der Früherkennung des kolorektalen Karzinoms haben wir insbesondere in der palliativen Therapie des fortgeschrittenen kolorektalen Karzinoms durch die Einführung neuer Substanzen wie Oxaliplatin und Irinotecan eine Verbesserung der Therapieergebnisse erreicht.

Eine weitere wichtige Entwicklung der letzten Jahre sind die oralen Fluoropyrimidine, die erstmals eine orale Chemotherapie für fortgeschrittene kolorektale Karzinome ermöglichen. Capecitabin, ein Vertreter dieser Substanzklasse, hat sich in randomisierten Phase-III-Therapiestudien der 5-FU-Folinsäure-Bolusgabe gegenüber als äquipotent erwiesen und zeichnet sich durch ein geringes Nebenwirkungsspektrum aus. Darüber hinaus zeigen erste Studien zur Kombinationstherapie von Capecitabin und Oxaliplatin, dass sich mit dieser Kombination Ansprechraten in der Größenordnung wie wir sie für die 5-FU-Folinsäure/Oxaliplatin-Kombinationsprotokolle kennen, erreichen lassen.

Zukünftige Phase-III-Studien, wie z.B. die von der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie aktivierte Studie zum Vergleich der Kombination von Capecitabin plus Oxaliplatin gegen Oxaliplatin in Kombination mit einem 5-FU-Folinsäure-Infusionsprotokoll werden dazu beitragen, den Stellenwert von Capecitabin in der Kombinationschemotherapie der fortgeschrittenen kolorektalen Karzinome genauer zu definieren.

Prof. Dr. med. Wolff Schmiegel,
Ruhr-Universität Bochum, Medizinische
Universitätsklinik, Knappschafts Krankenhaus



Kolorektales Karzinom – Standards in der palliativen Therapie im Wandel • Übersichtsarbeit von Dr. med. Axel Grothey und Dr. med. Ullrich Graeven, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin IV, Hämatologie/Onkologie der

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und Medizinische Universitätsklinik Knappschafts Krankenhaus der Ruhr-Universität Bochum. Die Hinzugabe von Irinotecan zu 5-FU/FS („Saltz“- oder IFL-Protokoll) erbrachte erstmals einen Überlebensgewinn in der Therapie des kolorektalen Karzinoms. Die Kombination 5-FU/FS plus Oxaliplatin (FUFOX) übertrifft jedoch das Saltz-Schema. Capecitabin kann in allen Kombinations-Schemata das 5-FU/FS ersetzen und macht die Therapie dadurch einfacher und besser verträglich. Diese Kombinationen sind die Basis für erweiterte Kombinationen mit neuen oralen Substanzen.

38th Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology (ASCO), Orlando/USA, 19.5.2002 //

14th Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC), Boston/USA, 23. – 26.6.2002 //

8th International Conference on Malignant Lymphoma, Lugano/Schweiz, 12.6.2002 • Kongressberichte



Epoetin-beta-Therapie: Gewinn von Lebenszeit und Lebensqualität •

Internationale Literatur

Unser Titelbild zeigt ein Kolonkarzinom. Die Pfeile markieren kleine Azini.

(Quelle: Springer-Verlag)

